

|                                                                                  |                                                                                                                    |                                        |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|
|  | <p align="center">Diagnostica</p> <p align="center">Richiesta di esame diagnostico</p> <p><b>Reparto</b> .....</p> | <b>Mod. 0194</b>                       | <b>Pag. 1 di 1</b> |
|                                                                                  |                                                                                                                    | Parola chiave: <i>esterno generico</i> |                    |
|                                                                                  |                                                                                                                    | Rev. 02                                | del 02/02/2024     |

Alla cortese attenzione dell'Ambulatorio di:

\_\_\_\_\_

Si richiede per il/la Signor/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ricoverato presso il Reparto di \_\_\_\_\_ di codesta Casa

di Cura la seguente prestazione:

\_\_\_\_\_

Quesito clinico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ringrazio per la collaborazione.  
Cordiali saluti

Bra, li \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del medico richiedente

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico del medico richiedente (Cellulare) \_\_\_\_\_